

Förbättras sömnen efter genomgången stresshanteringskurs?

Ene Palk

Leg läkare, specialist i allmänmedicin

Företagsläkare, Previa

ene.palk@previa.se

Handledare Per Gustavsson

Professor, Institutet för Miljömedicin, KI

Projektarbete vid Företagsläkarkursen Väst 2009

Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Innehållsförteckning	2
Förord	2
Sammanfattning	3
Inledning	4
Syfte	4
Undersökt grupp	5
Metod	5
Resultat	6
Diskussion	8
Litteraturreferenser	10

FÖRORD

Jag vill tacka nedanstående utan vilkas stöd och hjälp det skulle ha varit mycket svårare att genomföra projektet.

Min handledare Per Gustavsson
Statistiker Magnus Alderling
Företagsläkare Lotta Fernros
Professor Jerker Hetta

SAMMANFATTNING

Symtombilden bland patienter som kommer till företagshälsovården har förändrats de senaste 10 åren. Tidigare dominerade besvär från rörelseorganen. Idag är de psykosomatiska symtomen vanligast. Bland patienter som söker vid företagshälsovården har många problem med stress och sömn. Som orsak nämns höga krav, ökad produktionstakt, ständig omorganisation av arbetsprocesser som skapar otrygghet, och samtidigt svårigheter att få jobb och familj att gå ihop.

Återhämtning är en mycket viktig del i kroppens svar på stress. Man anser att det är under djupsömnen som kroppen främst försöker återhämta sig. Fragmentering av sömnen med många korta uppvaknanden samt djupsömnstörning är den länk som betyder mest för kopplingen mellan negativ och kronisk stress och allvarliga stressjukdomar. Sömnsvårigheter är ett viktigt symptom på ökad stressnivå och tillhör idag en av våra stora folkhälsoproblem. Det är emellertid dåligt undersökt om sömnen kan förbättras genom minskad stressbelastning. Vi vet ännu för lite om detta.

Syfte: att utvärdera om patienter fick en förbättrad sömn efter genomgången stresshanteringskurs.

Undersökt grupp: Stresshanteringskursen hade 19 deltagare. 16 kvinnor och tre män mellan 28 och 63 år. Medelåldern var 47 år.

Metod: Kursen bestod av åtta gruppträffar, två timmar per gång under tolv veckor. Samtliga kurser leddes av en psykolog med KBT utbildning.

Deltagarna i stresskursen fyllde i ett utskickat självskattningsformulär före och efter kursen. Formuläret benämns U S I -27 (Uppsala Sleep Inventory) och består av 27 frågor med fem svarsalternativ. Metoden har utarbetats i Uppsala av bl. a professor Jerker Hetta. Den används fortfarande bl.a. i samband med sömnutredningar i Uppsala. Individernas svar före och efter stresshanteringskursen jämfördes.

Resultat: Undersökningen visade att stresshanteringskursen förbättrade koncentrationen, gav en lugnare insomning samt minskade behovet av att ta en tupplur under dagen. Förändringarna var statistiskt signifikanta vid beräkning med teckentest.

Slutsats: Företagshälsovårdens stresshanteringskurs kan vara en bra metod att förbättra sömnen och kan på så sätt vara en viktig del i patientens fortsatta rehabilitering.

INLEDNING

Det är fascinerande att upptäcka, när man ser tillbaka att likheten mellan sekelskiptena 1900 och 2000 är slående i relation till upplevelser av en växande psykisk ohälsa. Vid bägge tidpunkterna var samtiden präglad av en stark förändring i samhället, med stora krav på människan. Diagnospanoramat inom företagshälsovården har förändrats under de senaste 10 åren. Tidigare dominerade värk i muskler, leder (nacke, axlar, rygg) och stelhet från rörelseorganen, vilka ofta diagnostiserades som överbelastningsskador. Idag är det de psykiska symtomen (såsom sömnsvårigheter, trötthet, nedstämdhet och koncentrationsbesvär) som dominerar. Den ökade psykiska ohälsan tror man bl.a. orsakas av brist på återhämtning, ökade krav på förändringsbarhet och produktionsstakt, rationaliserad arbetsstruktur, ständiga omorganisationer av arbetsprocesser som i sin tur skapar otrygghet. (1,2) Den samtidiga svårigheten att få kombinationen jobb och familj att gå ihop kan även öka stressen.

Sömnen är en viktig hälsoaspekt på stress. (3) Störd nattsömn är det första oroande tecknet. Upprepad stress som kommer tätt hindrar en normal utveckling av sömnen. Ett etablerat fysiologiskt mått på störd sömn är störningstätheten. Den kan så småningom skapa en oro inför nästa sänggående, viket i sin tur stör sömnen. En subjektiv bedömning av en ”god natts sömn” anses vara en lång, obruten sömn med stora mängder av djup sömn (sömnstadium 3 och 4), (4).

Det finns tre huvudtyper av sömnstörningar: insomni (sömnlöshet, sömnstörning), parasomni (stört sönmönster), och hypersomni (sjukligt djup sömn) (4). Långvariga sömnstörningar utgör sannolikt en del av mekanismen bakom den ökade stressens långsiktiga konsekvenser. Denna onda cirkel kan leda till en uppreglering av stressregleringssystemet (2, 4). Vid studier av insomni patienter (5), dvs personer med för lite nattsömn, fann man en tydlig förhöjd fysiologisk aktivering bl. a. högre kortisolnivåer, hjärtfrekvens och kroppstemperatur.

En rad epidemiologiska tvärsnitts studier har visat att speciellt depression (7), hjärt- och kärlsjukdom (6) och högt blodtryck försämras vid minskad sömn. Restless legs (8) ger sömnstörning och förkortar nattsömnen. Speciellt sömn under fyra timmar är förenad med ökad sjuklighet. Insomni är vanlig i samband med självmordsförsök. Studier har visat att även mardrömmar är associerade med ökad suicidrisk (9).

Sömnsvårigheter räknas idag som en av våra stora folkhälsoproblem. För att behandla och rehabilitera individer framgångsrikt vet man numera, att en del av behandlingen bör inriktas mot att öka individens förståelse och kunskap om olika egna reaktioner, som uppstår t ex vid stress, sömnproblem och att hitta ett nytt förhållningssätt till utlösande orsaker.

Många av dem som vi träffar inom företagshälsovården har besvär som är relaterade till stress. Som ett alternativ i det hälsofrämjande arbetet, och som ett led i rehabiliteringsarbetet för den som riskerar att bli, är eller har varit sjukskriven för stressrelaterade besvär, erbjuds stresshantering i grupp med kognitiv beteendeterapi (KBT) – inriktning (4, 5). Syftet är att ge deltagarna ökad kunskap om stress, förståelse för vilka faktorer som bidrar till den egna stressen, vägledning i att genomföra de förändringar som krävs för att må bättre. Maximerat antal deltagare per grupp var åtta personer. Minimum var fem deltagare.

Syfte

Syftet med denna undersökning var att studera om sömnen förbättrades efter behandling av stress vid genomgången stresshanteringskurs.

UNDERSÖKT GRUPP

Denna studie omfattade 19 personer, 16 kvinnor och tre män, födda 1947- 1980 (28 år - 63 år). Median-, och medelåldern var 47 år. Männens medelålder var 48 år. Kvinnornas medelålder var 47 år.

De flesta kursdeltagare, 16 av 19, hade redan påbörjat sin rehabilitering på Previa när de rekommenderades att gå på stresskursen av v b läkare, psykolog eller beteendevetare. Företagshälsovården hade då kontaktat personens chef, oftast per telefon, och presenterat stresskursens innehåll och omkostnader. Om det fanns intresse skickades information och anmälningsblankett om stresshanteringskursen av distriktssupporten på företagshälsovården. Ibland hade chefen direkt, i samband med ett rehabiliteringsmöte anmält patienten till kursen. Anmälan skulle alltid ske av personens chef. I denna studie hade företagsläkare rekommenderat 13 personer, beteendevetare två personer, psykologen en person och tre deltagare hade anmälts direkt av sin chef under ett rehabiliteringsmöte.

De flesta deltagarna i denna studie arbetade inom vården. Fem kvinnor var sjuksköterskor, fyra var chefer inom vård och omsorg, en kvinna var förskollärare, en lärare inom omsorgen, två kvinnor var doktorander, två arbetade som skadereglerare på ett försäkringsbolag och en kvinna var programmerare. Av männen var en teknisk administratör, två män hade olika chefsbefattningar.

METOD

Studien baserades på tre kurser, totalt 19 deltagare (7+7+5). Svarsfrekvens var 100 %. Under studiens gång inställdes fyra kurser p.g.a. för få anmälda. Trolig orsak den försämrade samhällsekonomin. Företagshälsovårdens stresshanteringskurs bestod av åtta gruppträffar, två timmar per gång under 12 veckor. En uppföljning genomfördes efter 6 månader, men kunde inte tas med i studien på grund av tidsskäl. Kursinnehållet var tydligt praktiskt inriktat och byggde på deltagarnas aktiva medverkan bland annat i form av hemuppgifter som deltagarna utförde mellan gruppträffarna. Man fick lära sig att identifiera olika sidor av stress, titta på hur man själv och de andra i gruppen hamnat i stress sammanbrott och försiktigt prova på alternativa beteenden och sätt att vara.

Undervisningen gick ut på att dels kartlägga sömnen och sömnstörningarna, dels förklara kopplingen mellan stress, levnadssätt och sömn. Psykologen som ledde kursen gick bl.a. igenom grundläggande stressteori och gav en utförlig sömninformation. Den bestod bl. a av vad som händer med kroppen biokemiskt under sömnen, stresseffekten på sömn samt sömnhygien. För att kunna tillgodogöra sig kursen på ett bra sätt bör personerna, åtminstone delvis, befinna sig i den miljö där problemen uppstått. Helt sjukskrivna personer saknar möjlighet att systematiskt kartlägga, träna och utveckla de

färdigheter de lärt sig under kursen. Dessa personer antogs därför ej. Även personer med svårare kognitiva nedsättningar exkluderades.

Deltagarna i stresskursen fyllde i ett standardiserat frågeformulär om sömnkvalitet vid kursens början samt vid den åttonde gången. Frågeformuläret hade skickats ut i samband med kursstarten samt före den åttonde gången av distrikts-supporten på den aktuella företagshälsovårdens mottagning. Formulären samlades in av kursledaren d v s psykologen som därefter skickade materialet till undertecknad.

Frågeformuläret hade utarbetats på psykiatriska institutionen, Uppsala Akademiska Sjukhus, av bl. a professor Jerker Hetta, en av landets ledande sömnforskare. Det kallas USI -27 (Uppsala Sleep Inventory). Professor Hetta startade 1987 landets hittills enda sömnklinik. Dit remitteras fortfarande patienter för utredning från hela Sverige. Kliniken utgör också en bas för behandlingsstudier. När den första befolkningsstudien kring sömn och sömnvanor påbörjades i Uppsala 1983 bestod formuläret av 180 frågor. Man har använt formuläret till flera epidemiologiska undersökningar (6, 8) och patient studier. Metoden har även använts i flera longitudinella studier (7). Den används fortfarande idag i samband med sömnutredningar i Uppsala.

Den aktuella USI -27 versionen som använts i denna studie är nedkortad och består endast av 27 frågor. Frågorna berör problem med sömnen, sömnkvaliteten, stress, somatiska besvär och nedstämdhet. Varje fråga har fem svarsalternativ (inga, små, måttliga, stora, mycket stora problem). För att kunna beräkna resultatet före och efter den åttonde gången på stresskursen, bestämdes följande: Inga =1, små= 2, måttliga = 3, stora = 4, mycket stora = 5. Differensen på varje fråga angav om någon förbättring eller försämring hade inträffat eller om det var oförändrat. Resultatet har därefter analyserats med teckentest.

RESULTAT

Studien baserades på tre kurser med 19 deltagare. Under studiens gång inställdes fyra planerade kurser med beräknat bortfall av maximalt 32 personer.

De största förbättringarna skedde med:

- fråga nr 26, (hur stora problem har du av att du har koncentrationssvårigheter),
- fråga nr 10 (hur ofta besväras du av att tankar rusar runt i huvudet), samt
- fråga nr 23 (hur ofta händer det att du tar en tupplur under dagen). Förändringarna var statistiskt signifikanta.

Tabell 1. Antal personer med måttliga till mycket stora sömnproblem före stresshanteringskursen och individuell skattning gällande förbättring eller försämring därefter. Statistiskt signifikanta skillnader har markerats med fetstil.

Fråga nr	Fråga	Antal personer med måttliga-mycket stora (3-5p) problem <u>före</u> kursen	Bättre	Sämre	(p-värde)
2	Problem med att somna på kvällen	7	7	5	,774
3	Vaknar under natten	15	6	2	,289
4	Du vaknar för tidigt på morgonen	10	6	7	,581
5	Sömnen gör dig inte utvilad	18	9	2	,065
6	Du känner dig sömnig under dagen	17	7	4	,227
7	Du känner dig trött i kroppen under dagen	15	7	8	,1,000
10	Tankar rusar runt i huvudet vid insomnandet	19	11	1	,006
11	Du oroar dig för nästa dag	12	10	5	,302
12	Du känner ångest	9	6	3	1,000
13	Du känner dig spänd i musklerna	13	6	2	,289
14	Du har krypningar i benen	5	3	3	,687
19	Du besväras av hjärklappning under natten	4	3	5	,727
20	Du besväras av värk under natten	5	6	4	,754
21	Du kastar dig av och an i sängen	13	5	6	,549
22	Hur ofta snarkar du högt och störande	5	5	0	,063
23	Tar du en tupplur under	10	9	1	,021
24	Använder du sömnmedicin	5	5	2	,453
25	Du känner dig nedstämd	13	11	4	,118
26	Du har koncentrationssvårigheter	18	13	1	,002

Svar från enkätfrågor:

Anser du att du får för lite sömn. (ja/nej)

15 personer (79 %) tyckte att de fick för lite sömn före stresskursen.

Fyra personer (21 %) fick längre sömnperiod efteråt och en deltagare fick mindre sömn efter kursen (fråga nr 1).

Anser du att du har sömnsvärigheter.(ja/nej)

Nio personer (47 %) hade sömnsvärigheter före kursen. Två personer (10,5 %) fick förbättrad sömn men två (10,5 %) fick försämrad sömn (fråga nr 27).

Vilken tid går du vanligtvis till sängs?

Variation 21.00 - 23.30. De flesta, sex personer (31,6 %)) gick till sängs kl 23.00, fem deltagare (26,3 %) klockan 22 .00 (fråga nr 8).

Hur lång tid tar det för dig att somna efter att du släckt ljuset?

Insomningstiden förbättrades mellan 5-40 minuter hos sju personer. Median var 10 min.

Sex personer hade försämrad insomningstid, median var 9 min (fråga nr 9).

Hur många timmars sömn uppskattar du att du får per natt?

Medelvärdet för hur mycket man sov per natt före stresskursen var 6,15 timmar, och efter kursen 6,55 timmar (fråga nr 15).

DISKUSSION

Syftet med projektet var att undersöka om sömnen förbättrades efter genomgången stresshanteringskurs, som Previa företagshälsovård bedriver i Stockholm. Studien baserades på tre kurser med totalt 19 deltagare. Idealt skulle sömnen förbättras efter genomgången kurs. Det var stor spridning av svaren, men flera delfrågor visade positiv förbättring. Undersökningen visade att deltagarna efter kursen fick ökad koncentration, uppnådde en lugnare insomning samt att behovet minskade att ta en tupplur under dagen. Förändringarna var statistiskt signifikanta vid beräkning med teckentest. Deltagarna i stresskursen bedömde att deras sömnperiod hade ökat men de upplevde samtidigt att sömnproblemen i sin helhet inte hade minskat.

Till svagheter i studien hör att antalet deltagare var så litet. Trots detta visade studien på en statistisk säkerställd förbättring av sömnen, vilket tyder på att effekten av kursen varit mycket tydlig. Under studiens gång inställdes fyra planerade kurser med beräknat bortfall av ca 32 personer. Orsaken till detta bedömdes med stor sannolikhet vara det dåliga konjunkturläget. Det var tråkigt att konstatera att företagen inte beviljar flera personer att gå på dessa kurser ty behov finns. Vidare vore det naturligtvis intressant att kunna redovisa uppföljningen efter 6 månader, men det fanns ingen möjlighet till inom ramen för denna studie. Det är även svårt att veta huruvida olika mediciner förbättrade/påverkade sömnkvaliten.

Det har varit mycket svårt att hitta några studier eller avhandlingar som handlade om temat ”sömnförbättring av stresshanteringskurs” i detta projekt. Vår studie har dock varit i linje med Aleksander Perskis erfarenhet (2) att sömnstörningar kan förbättras

eller åtminstone minskas när man deltar i någon gruppverksamhet där stressproblemen ventileras t ex i en stresshanteringsgrupp med kognitiv inriktning. Sammanfattningsvis visar studien goda korttidseffekter av stresshanteringskursen. Det är angeläget att också undersöka effekterna på längre sikt.

LITTERATURREFERENSER

1. Johannisson K. Den moderna tröttheten: Historiska perspektiv, Ekman R, Arnetz B [red]. Stress-samhället-organisationen-molekylerna. Stockholm: Liber AB; 2005
2. Perski A. Ur balans. Bonnier fakta, andra tryckningen; 2006
3. Åkerstedt T, Sömn som återhämtning efter stress. Läkartidningen Nr 17. 2004; Volym 101
4. Åkerstedt T, Kecklund G, Stress och sömn. Ekman R, Arnetz B [red]. Stress-samhället - organisationen - molekylerna. Stockholm: Liber AB; 2005
5. Seling K. KBT mot sömnproblem – hjälper det? JÄMT med 4/08.
6. Mallon L, Broman JE, Hetta J. Sleep complaints predict coronary artery disease mortality in males: a 12 –year follow-up study of a middle-aged Swedish population. J Intern Med. 2002 Mar; 251(3):207-16.
7. Mallon L, Broman JE, Hetta J. Relationship between insomnia, depression, and mortality: a 12 –year follow-up of older adults in the community. Int Psychogeriatr. 2000 Sep; 12(3):295-306.
8. Broman JE, Mallon L, Hetta J. Restless legs syndrome and its relationship with insomnia symptoms and daytime distress: epidemiological survey in Sweden. Psychiatry Clin Neurosci. 2008 Aug; 62(4):472-5
9. Sjöström N, Waern M, Hetta J. Nightmares and sleep disturbances in relation to suicidality in suicide attempters. SLEEP, Vol 30, No 1, 2007.